

# Uudistuksia Ranskan terveysjärjestelmässä

EEVA LENNON

Ranskan kansanterveyshuolto on ylistelty monilla tahoilla. Vuonna 2000 Maailman terveysjärjestö julisti sen maailman parhaaksi julkiseksi terveysjärjestelmäksi.

Sen ansiot ovatkin ilmeiset. Ranskalaiset voivat odottaa pitkää ikää. Heidän ei tarvitse jonottaa päästäkseen hoitoon. Heillä on runsaasti valinnan vapautta: terveysvakuutuksensa turvin he voivat mennä joko yleiseen tai yksityiseen sairaalaan. Hoidon laatu on erinomainen verrattuna esimerkiksi Britanniaan.

Mutta Ranskan järjestelmä ei ole ilmainen kuten Britannian. Potilas saa noin 70 prosenttia kuluista takaisin sairausvakuutuksesta. Ranskan terveysjärjestelmä on myös pitkään ollut kallis. Se ei ole onnistunut pitämään kuluja aisoissa, ja sitä ovat leimanneet melkoiset budjettivajaukset. Vuonna 2003 budjettivaje nousi 11 miljardiin euroon. Järjestelmä ei ole piitannut toiminnan tehokkuudesta, viime aikoihin asti kustannustehokkuutta ei ole ympätty järjestelmään.

Ranskassa on myös käytetty lääkkeitä eniten Euroopassa henkeä kohti. Sairauksien ennaltaehkäisyyn ei ole panostettu. Kiusana ovat myös henkilökunnan ikääntyminen, lääkäri-

pula ja väestön ikääntyminen niin kuin muuallakin Euroopassa. Vuoden 2004 tienoilla hallitus ja kansalliskokous uudistivat järjestelmää reformein, joiden tehtävänä oli korjata näitä ongelmia. Niiden ansiosta on budjettivaje saatu supistetuksi 6 miljardiin euroon.

Mutta aloitetaanpa alusta. Ranskan kansanterveysjärjestelmä luotiin vuonna 1945. Siitä tuli jonkinmoinen sekasikiö saksalaisesta Bismarckin järjestelmästä ja Britanniassa vuonna 1942 julkaistusta Beveridgen raportista, jonka pohjalta britit itse ryhtyivät pian luomaan omaa julkista terveydenhoitoaan.

Ranskan järjestelmä sai alkunsa työpaikoilta. Se koski aluksi vain muiden leivissä työskenteleviä palkansaajia. Sitä rahoitetaan yhä vielä pääasiassa työntekijöiden palkasta nostettavilla sosiaaliturvamaksuilla. Terveysvakuutus laajennettiin 1960-luvulla maataloustuottajiin ja muihin yrittäjiin ja vuonna 2000 kaikkiin Ranskassa asuviin. Näille ryhmille luotiin kaikille omat rahastonsa. Kansanterveyshuollon hallinnon muodostavat terveysrahastojen edustajat ja valtio yhdessä.

Ranskan kansanterveyshuollon tärkeimpiä uudistuksia oli vuonna 2004 luotu koordinaatio perushoidon ja erikoishoi-

don välille. Siihen asti ranskalaiset olivat vapaasti saaneet käyttää erikoislääkäreitä sairausvakuutuksensa puitteissa. Nyt järjestelmään tuotiin yleislääkärit brittityylisiksi portinvartijoiksi. Ranskalaiset saavat valita vapaasti yleislääkäriinsä. Nämä toimivat erikoislääkärien portinvartijoina ja potilaan hoidon koordinoijina.

Pienet lapset voidaan kuitenkin yhä viedä erikoislääkäreille ilman yleislääkärin lupaa. Aikuiset saavat mennä suoraan hammaslääkärille ja gynekologille. Ranskalaisen entinen oikeus mennä suoraan erikoislääkärille johti päällekkäisiin toimintoihin. Joka kuudes potilastutkimus tehtiin kahdesti. Päällekkäisiin toimintoihin haaskattiin turhaan noin 15 prosenttia kansanterveyshuollon varoista. Yleislääkärille annettu uusi koordinaatio-tehtävä tuli siis tarpeeseen.

Ranskalaiset käyttivät myös pitkään enemmän lääkkeitä henkeä kohti kuin yksikään toinen maa Euroopassa. Vuonna 2004 lääkkeiden osuus kansanterveyshuollon kuluista nousi 21 prosenttiin. Kaiken päätteeksi käytetyt lääkkeet olivat usein kalliita tuotemerkkilääkkeitä peruslääkkeiden sijasta.

Vuoden 2004 terveysvakuutuslaki pyrki puuttumaan tähän ongelmaan. Lääkäreille on

yritetty opettaa, ettei kaikkia vaivoja kannata yrittää parantaa lääkkeillä, esimerkiksi vaihtoehdoterapiat voivat joskus toimia paremmin. Poistamalla vakuutuksella korvattavien lääkkeiden listoilta kalliita merkkituotelääkkeitä kansanterveyshuolto säästi jo ensimmäisenä vuonna uuden lain voimaantulon jälkeen 500 miljoonaa euroa. Lääkärien vanha kulttuuri on kuitenkin hidastanut uudistuksen toteutusta, kertovat London School of Economicsin Eurohealth-julkaisussa tutkijat Nathalie Grandfils ja Catherine Sermet Institut de Recherche et Documentation de la Santé -tutkimuslaitoksesta (IRDES).

\* \* \*

Ranskan järjestelmä on julkisten ja yksityisten sairaaloiden seka-järjestelmä, jota Britannia viime aikoina on yrittänyt jäljitellä. Ranskassa noin kolmannes sairaalavuoteista tulee voittoperiaatteella toimivalta yksityiseltä sektorilta. Kirurgian alalla yksityisen sektorin osuus nousee puoleen. Yksityisiä ja julkisia sairaaloita pyritään kilpailutamaan enemmän vuonna 2003 säädetyllä lailla.

Kuvaan on tuotu uusi rahoitusjärjestelmä, jolla julkisten ja yksityisten sairaaloiden rahoitus yhtenäistetään vähitellen ja rahaa jaetaan molemmille pääasiassa niiden toiminnan mukaan siinä toivossa, että toiminnan vilkastuminen tehostaisi tuottavuutta. Sairaalalaitos nielee noin puolet kansanterveyshuollon varoista.

Aikaisemmin julkiset sairaalat saivat rahansa vanhan kustannusarvion mukaan, jossa tehokkuudelle ja tuottavuudelle ei paljon painoa pantu. Yksityisille sairaaloille maksettiin niiden suorittamien palvelujen mukaan. Vähitellen julkiset sairaalat siirtyvät yhä enemmän kohti järjestelmää, jossa rahaa jaetaan tehtyjen palvelujen pohjalta.

Jotta julkiset sairaalat selviäsivät uudesta rahoitusjärjestelmästä, niiden hallintoa on yksinkertaistettu ja niille on suotu enemmän itsehallintoa. Mutta palvelujen hintaa sairaalat eivät saa vieläkään määrätä eivätkä itse erottaa henkilökuntaa. Harvoin ovat uudistukset Ranskassa olleet yhtä suosittuja kuin sairaaloiden rahoitusreformi. Yksityiset sairaalat väittivät, että julkisen sektorin entinen rahoitusmalli suosi tehottomuutta ja esti aidon vertailun yksityisten ja julkisten sairaaloiden tuottavuuden välillä. Julkinen sektori uskoi, että ennalta määrätty budjetti kuristi sairaalat ja esti niitä reagoimasta hoidon lisäksyntään.

IRDES-tutkimuslaitoksen tutkijat Zeynep Or ja Gerard de Pouvourville toteavat uudistuksen yleisesti ottaen oikeaksi ensimmäiseksi askeleeksi. Mutta se ei ole ongelmaton. Kilpailutamisen edellyttämä vertailu yksityisten ja julkisten sairaaloiden välillä on vaikeaa. Julkisilla sairaaloilla on erikoistehtäviä, kuten ympärivuorokautinen päivystys. Niillä on myös potilaiden syrjimiskielto, ja siksi vaikeim-

mat potilaat säilytetään niiden niskoille. Vaikka näistä velvoitteista maksetaankin erikoismaksu julkisille sairaaloille, ne voivat vaikuttaa myös sairaaloiden muihin toiminta-alueisiin.

Ei ole varmaa, että samat maksut potilaiden käsittelystä julkisissa ja yksityisissä sairaaloissa ovat oikeudenmukaisia. Yksityiset sairaalat voivat erikoistua ja valikoida potilaansa ja siten tehostaa tuottavuuttaan. Hoitoihin perustuva maksujärjestelmä voi myös kannustaa turhiin hoitoihin. Järjestelmää pitäisi täydentää sairaalaan pääsyä vahtivilla portinvartijoilla tai sääntelijöillä. Ja mitä pitäisi tehdä tehotomille sairaaloille? Niiden sulkeminen on poliittisesti mahdotonta, tutkijat toteavat.

Muitakin uudistuksia on Ranskaan säädetty viime aikoina. Lääkäripulan takia helpompia tehtäviä on pyritty delegoimaan lääkäreiltä sairaanhoitajille ja muulle vähemmän koulutetulle henkilökunnalle. Myös sairauksien ennaltaehkäisyyn panostetaan enemmän. Mutta esimerkiksi liikalihavuus ei ole samanlainen ongelma Ranskassa kuin Yhdysvalloissa, Britanniassa tai Suomessa. Ranskalaiset eivät harrasta yhtä lailla roskaruokaa, ja heidän omassa ruokavaliossaan on runsaasti vihanneksia ja hedelmiä. Mutta ensimmäiset merkit liikalihavista lapsistakin ovat kuulemma jo näköpiirissä, vaikkei sitä tyhmempi heti huomaa ainakaan Pariisin kaduilla.